

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA AMÉLIA MELO GUIMARÃES
LORENA LUIZA JUNQUEIRA DE MELO**

**HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS E SUAS
CONSEQUÊNCIAS PARA A DENTIÇÃO DECÍDUA**

**PATOS DE MINAS
2016**

**ANA AMÉLIA MELO GUIMARÃES
LORENA LUIZA JUNQUEIRA DE MELO**

**HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS E SUAS
CONSEQUÊNCIAS PARA A DENTIÇÃO DECÍDUA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof.^a. Ms. Débora Andalécio Ferreira

**PATOS DE MINAS
2016**

ANA AMÉLIA MELO GUIMARÃES
LORENA LUIZA JUNQUEIRA DE MELO

HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS
PARA A DENTIÇÃO DECÍDUA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 06 de junho de 2016, pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a Ms. Débora Andalécio Ferreira
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a Ms Mayra Maria Coury de França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a Esp Cristiane de Sousa Alves Magalhães
Faculdade Patos de Minas

HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A DENTIÇÃO DECÍDUA

Ana Amélia Melo Guimarães e Lorena Luiza Junqueira de Melo*

Débora Andalécio Ferreira**

RESUMO

A sucção é um processo natural iniciado ainda na vida intra-uterina. Existem dois tipos de sucção, a sucção nutritiva e a não nutritiva. A nutritiva é aquela que fornece nutrientes para o bebê e a forma não nutritiva está relacionada à satisfação do estado psicológico da criança, não existindo troca de nutrientes. Esta se não controlada pode se tornar um hábito deletério, quanto mais tempo esse hábito durar poderá resultar em algumas complicações relacionadas à oclusão dentária, como a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior. Crianças amamentadas no seio da mãe por mais tempo tem menor chance de adquirir hábitos bucais deletérios, pois elas se satisfazem nutricionalmente e psicologicamente junto à mãe. Essa pesquisa bibliográfica tem como proposta informar quais alterações os hábitos de sucção não nutritivos podem provocar e quais são suas consequências para a dentição decídua.

Palavras-chave: Sucção; Hábitos deletérios; Amamentação.

ABSTRACT

Suction is a natural process already started in the intrauterine life. There are two types of suction, the nutritious suction and non-nutritive. The nutritious is one that provides nutrients to the baby and the not nutritious way is related to the satisfaction of the psychological state of the child, with no exchange of nutrients. When not controlled it can become a harmful habit, the longer the habit lasts it may result in some complications related to dental occlusion, such as anterior open bite and posterior cross bite. Breastfed children have a lower chance of getting oral habits because they are satisfied nutritionally and psychologically by the mother. This literature has the purpose to inform what changes the non-nutritive sucking habits and what it can cause and what are the consequences for the primary dentition.

Keywords: Suction; harmful habits; Breast-feeding.

* Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM

E-mail: ana-ameliamelo@hotmail.com

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM

E-mail: lorenatiros@yahoo.com.br

** Professora do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM Especialista e Mestre em Odontopediatria – E-mail: deb_andalecio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A sucção é desenvolvida desde a vida intra-uterina, iniciando entre a 18^o e 24^o semana de gestação, tornando-se madura na 32^o semana de vida intra-uterina sendo um processo natural e fisiológico para o bebê. ^(1,2)

“A função de sucção é de grande importância para o recém-nascido pois, através do seu desempenho processa-se a alimentação e conseqüente sobrevivência do indivíduo.” ⁽¹⁾

Após o nascimento é comum que o bebê sinta necessidade de realizar a sucção, ela pode ser realizada de duas maneiras: da forma nutritiva e não nutritiva. A nutritiva estabelece os nutrientes necessários ao bebê, sendo alcançada através do aleitamento materno, já a de forma não nutritiva proporciona prazer, sensação psicológica de proteção e aconchego, é utilizada através do dedo e chupeta. ^(3,4,5,6,7,8)

O hábito de sucção não nutritiva, em geral ocorre com maior frequência em crianças que não obtiveram alimentação natural, esses hábitos geram uma desordem no desenvolvimento normal das musculaturas e dos maxilares. ^(6,9,10)

Os hábitos de sucção não nutritiva são considerados normais na primeira infância, até 3 anos de idade, sendo que seu desaparecimento é inversamente proporcional com o evoluir da idade da criança. Quando isso não acontece, é necessário que pais e dentistas estejam atentos e estimulem a remoção desses hábitos, sem que isso cause ansiedade ou traumatize a criança. ^(1,11)

Além de nutrir o bebê logo no início de sua vida, o aleitamento materno também promove interações benéficas entre mãe e filho, pelo íntimo contato que ambos mantém, criando laços de afeto e carinho um com o outro. O aleitamento materno previne também hábitos de sucção não nutritiva. As crianças aleitadas com mamadeira por mais de um ano oferecem quase dez vezes mais risco de apresentarem hábitos bucais viciosos do que aquelas que nunca utilizaram essa forma de aleitamento. ^(3,4,9)

As conseqüências dos hábitos de sucção de chupeta e sucção digital no geral são semelhantes. Os efeitos que estes podem causar dependem da duração dos hábitos, pois quanto mais tempo esses hábitos persistirem pior será suas conseqüências para a criança. ^(1,11)

Esse trabalho tem como objetivo avaliar a relação existente entre os hábitos de sucção não nutritivos e as maloclusões, e quais suas consequências na dentição decídua.

REVISÃO DE LITERATURA

AMAMENTAÇÃO NATURAL

É na amamentação que o bebê tem seu primeiro contato com o mundo exterior, neste momento ocorre à interação mãe e filho, ao sentir o cheiro da mãe, ouvir sua voz, sentir seu toque. É considerada a nutrição adequada e essencial, pois ajuda contra problemas respiratórios, evita alergias, melhora o desenvolvimento psicológico, favorece as defesas imunológicas, reduz a mortalidade infantil, e propicia um aspecto afetivo entre bebê e mãe. O ato de sugar ajuda a fortalecer os músculos ligados à sucção, respiração e deglutição. ^(1,3,4,5,6,12)

A amamentação natural favorece o crescimento normal da criança, tem relação direta sobre o desenvolvimento dentofacial favorável, ajuda a ter uma oclusão dentária normal, assim como uma mastigação correta. Outros benefícios da amamentação natural para o a oclusão é o favorecimento do adequado selamento labial em repouso, a correção do retrognatismo mandibular fisiológico, e o correto posicionamento da língua, pelo movimento intenso da musculatura da língua. ^(5,8,11,12)

A sucção durante a amamentação prepara e aprimora a condição neuromuscular das estruturas orais para que futuramente a criança desempenhe corretamente as demais funções do sistema estomatognático de maneira adequada. ⁽¹⁾

A OMS, Organização Mundial da Saúde, preconiza que o aleitamento materno exclusivo seja realizado até o sexto mês de vida do bebê ou mais, porém o Brasil ainda está longe de conseguir atingir essa meta. ^(3,4)

Alguns fatores são responsáveis pela diminuição da demanda de aleitamento materno, dentre eles estão a entrada da mulher no mercado de trabalho, a criação de leites industrializados, o avanço da tecnologia entre outros. ⁽⁵⁾

Quando ocorre ausência ou mesmo falta de aleitamento natural é comum ocorrer à instalação de respiração bucal ou mista, deglutição atípica, má desenvolvimento mastigatório, por consequência o desenvolvimento inadequado da oclusão e hábitos deletérios. ⁽¹⁰⁾

SUCÇÃO NUTRITIVA E NÃO NUTRITIVA

A sucção é uma função básica, realizada principalmente para se obter o alimento, porém ela também é utilizada para satisfazer os aspectos psicológicos como, aliviar tensões, dar segurança e/ou prazer e satisfazer as necessidades afetivas. O bebê mesmo após ter atingido as necessidades alimentares, pode recorrer à sucção para formas diferentes da alimentação, utilizando o dedo e até mesmo a chupeta que, quando realizado por repetidas vezes, se tornará um hábito instalado. ^(2,9,13)

Desde a vida intra-uterina é comum o ser humano realizar a sucção dos dedos, língua e lábios, tornando essa função bem desenvolvida após seu nascimento. ⁽⁹⁾

Existem duas formas de sucção, a nutritiva e a não nutritiva. A nutritiva é a que proporciona nutrientes primordiais para o crescimento da criança, ela é realizada por meio da amamentação natural e pela mamadeira, já a sucção não nutritiva proporciona sensação de proteção, aconchego e bem estar, realizada através do dedo e da chupeta. ^(8,9,11,14)

Existe uma teoria para explicar o hábito de sucção não nutritiva, chamado de comportamento aprendido, ela sugere que a sucção não nutritiva é causada por uma necessidade que não foi suprida pelo aleitamento, e que é um reflexo inato. ⁽¹⁵⁾

Após o 6º ou 7º mês de vida a sucção passa a ser considerada desnecessária sob o prisma neurofuncional pois, após essa idade, a criança começa a irromper seus primeiros dentes, devendo ser introduzido alimentos que a fazem utilizar a função mastigatória. Nesta idade o sistema musculoesquelético já está bem desenvolvido. ⁽¹⁾

“Entende-se hábito com automatismo adquirido, comportamento praticado muitas vezes, que se torna inconsciente e passa a ser incorporada a personalidade.” ⁽⁷⁾

Crianças já desenvolvem pequenos hábitos desde cedo, por proporcionar prazer, satisfação e ser agradável, o hábito é de fácil instalação. No início o hábito é consciente, porém com o passar do tempo e sua repetição ele se torna automático passando a ser inconsciente. ^(1,7,8,9)

Hábitos são padrões de contração muscular de natureza complexa, realizados de forma inconsciente e frequente. São considerados hábitos normais a respiração, mastigação, ação dos lábios, posição adequada da língua, deglutição entre outros, eles são estímulos de crescimento normal, são fundamentais para um crescimento normal do sistema estomatognático, existem também hábitos anormais que proporcionam funções inadequadas, interferindo no padrão normal de crescimento, podendo ocasionar alterações morfológicas. ^(7,8)

O prazer, relaxamento, conforto e calma que o hábito pode causar é explicado pela liberação de endorfina no organismo. ⁽¹⁾

Os hábitos de sucção não nutritivos são influenciados por diversos fatores como: situação sócio econômico da família, grau de escolaridade, padrão de aleitamento que a criança foi submetida, entre outros. Esses fatores demonstram a importância que a família tem em relação a esses hábitos, pois a família está ligada diretamente ao desenvolvimento e remoção ou não do hábito de sucção não nutritiva da criança. ^(6,10,12,16)

Em relação ao período de tempo em que os hábitos deletérios não causam problemas na oclusão, alguns autores relatam que se esses hábitos forem abandonados durante a primeira dentição que varia entre 3 a 4 anos de idade geralmente não acarreta problemas na oclusão, quando esses hábitos persistem por mais de 4 anos de idade, ocorre prevalência maior de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. ^(8,11)

Crianças que cessam esses hábitos até 4 anos de idade tem sua correção espontânea na maior parte dos casos. ⁽¹⁶⁾

SUCÇÃO DIGITAL

Nos exames de ultrassonografia são observados fetos que realizam a sucção digital a partir da 20ª semana de gestação mas esse hábito não mantém após o nascimento, pois o bebê passa por diversas modificações e interação com o ambiente externo. ^(17,18)

A sucção digital é considerada um padrão de comportamento infantil isto porque algumas crianças quando estão irrompendo os molares decíduos tendem a sugar algum dos dedos, por tensões psicológicas. ^(1,8,11)

Na sucção digital é comum que o dedo polegar seja sugado. O dedo faz parte do corpo, possui cheiro e sua consistência é bem parecida com o mamilo materno, tornando esse hábito mais difícil de ser removido do que a chupeta. ^(11,14)

Durante a sucção digital se a criança colocar o dedo polegar para cima contra o palato ocorrerá a protusão dos dentes ântero-superiores, com isso a mandíbula assumirá uma posição retraída, com os incisivos tomando a posição de inclinação vestibular fazendo com que a língua seja projetada para frente durante a deglutição ocasionando o selamento anterior. ^(19,20)

SUCÇÃO CHUPETA

A sucção de chupeta é um hábito comum em muitas partes do mundo. A criança que tem esse hábito acaba procurando menos o peito da mãe diminuindo a produção do leite materno, afetando o processo de amamentação gerando o desmame precoce. ^(14,21)

O uso indiscriminado de chupeta e mamadeira trazem prejuízos enormes para a criança, pois pode afetar o crescimento e o deslocamento da mandíbula, maxila e também dos dentes. ^(14,21)

“A sucção de chupeta é um dos hábitos bucais sem fins nutritivos mais frequentes, apresentando maior prevalência nos primeiros anos de vida e reduzindo-se rapidamente com a idade. A sucção, além de satisfazer a necessidade nutritiva, proporciona a criança uma sensação de segurança, prazer e satisfação, fazendo com que muitas vezes ela recorra à chupeta ou dedo, quando atingiu a sensação de plenitude alimentar, mas não supriu suas necessidades emocionais.” ⁽⁹⁾

Falta conhecimento aos pais de que a chupeta deve ser utilizada somente para satisfazer a sucção da criança, sendo apenas um estímulo, não necessitando de longos períodos na boca, alguns minutos já bastam para que o estímulo ocorra. ^(14,20)

Quando é imprescindível o uso da chupeta, existem alguns modelos mais adequados como a chupeta ortodôntica que tem como característica o formato anatômico, possuindo menor chance de apresentar problemas nas arcadas dentárias das crianças. ⁽²²⁾

A chupeta ortodôntica possui o bico semelhante ao seio da mãe, assim a criança ao sugar, tenta reproduzir os mesmos esforços de quando esta sugando o seio materno. ⁽²³⁾

Deve-se atentar ao tamanho da chupeta pois, dependendo de sua dimensão ela pode causar posteriorização da língua. Outra característica que deve ser observada no uso da chupeta é que ela deve ser trocada na medida em que a criança se desenvolve, prejudicando menos a oclusão. ^(22,23)

A remoção do hábito de sucção de chupeta deve ser realizado quando a criança possui idade entre 2 e 3 anos pois, nessa faixa etária, o hábito sendo removido existe a possibilidade de alto correção. ^(1,11,22)

SUCÇÃO DE MAMADEIRA

Quando a criança é amamentada artificialmente por mamadeira, o fluxo de leite é bem maior em relação à amamentação natural, isso ocorre devido ao furo do bico da mamadeira estar grande, com o fluxo alto de leite ingerido, a criança ficará saciada nutricionalmente mais rápido, mas a necessidade de sugar da criança não será atingida. O bico da mamadeira torna a alimentação mais fácil em relação ao seio materno, esses fatores aumentam a chance da criança de adquirir hábitos deletérios. ^(3,4,6,8,9,10)

“No aleitamento artificial a estimulação neuromotora de todo complexo crânio-facial ocorre de maneira totalmente distinta do que no método natural. ” ⁽²⁴⁾

Quando necessário o uso da mamadeira, é imprescindível observar alguns detalhes como ao utilizar a mamadeira, a criança deve sentir as mesmas dificuldades de quando esta mamando no peito da mãe tentando manter as mesmas características musculares e respiratórias. ⁽¹⁴⁾

CONSEQUÊNCIAS DA SUÇÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA

É consenso na literatura que nem todo hábito deletério causa maloclusão. Para que ocorra a má oclusão é necessário que exista prolongada frequência, número de vezes que a criança pratica o hábito, duração, período que a criança exercita o hábito, e intensidade, definida pela duração de cada sucção, chamada tríade de Graber. ^(11,17)

“Todo hábito que perdurar e/ou tiver uma alta frequência durante o dia e a noite será considerado capaz de causar maloclusões e alterações mais severas.”¹⁴

O tempo que a criança passa se dedicando ao hábito deletério, ou seja, sua duração representa o aspecto mais importante ao se referir ao movimento dental. (1,8,9,11,18)

Quando os hábitos de sucção não nutritivos não são removidos várias são as consequências para a oclusão, dentre elas a mordida aberta anterior, inclinação vestibular entre os incisivos centrais superiores, retroinclinação dos incisivos centrais inferiores, mordida cruzada posterior, sobresaliência aumentada e retrognatismos mandibular. (1,11,18)

É consenso entre vários autores que a mordida aberta anterior é a má oclusão mais frequente em consequência de hábitos deletérios.⁽¹⁹⁾

MORDIDA ABERTA ANTERIOR

A mordida aberta anterior é um tipo de má oclusão, ela apresenta um trespasse negativo entre os incisivos superiores e inferiores, podendo se manifestar na região anterior, na região posterior mas raramente em toda a arcada, quando ocorre ausência de contato entre os incisivos e o canino ela é denominada mordida aberta anterior. Outra característica que podem ocorrer na mordida aberta é a inclinação vestibulazidada dos incisivos superiores, e os incisivos inferiores ficam lingualizados. (17,19,25)

A classificação da mordida aberta anterior é realizada observando quais estruturas foram acometidas, podendo ser classificada em dentária ou esquelética. Para ser classificada como dentária deve ocorrer interferência no irrompimento dos dentes e no processo alveolar, e restrita a região anterior, já a esquelética envolve displasias craniofaciais, o trespasse vertical pode atingir a região dos pré-molares. Quando não removido o causador da mordida aberta dentária, ela poderá evoluir para mordida aberta anterior esquelética. (17,19)

Com a interposição do dedo, ocorre pressão sobre os dentes e o processo alveolar, no sentido vestibular e apical, promovendo um deslocamento anterior da maxila. Os incisivos superiores apresentam-se vestibularizados devido à força horizontal criada pelo polegar e os inferiores inclinados para lingual e apical. Os dedos bloqueiam a erupção dos incisivos, criando condição para o desenvolvimento da mordida aberta anterior.⁽¹⁷⁾

A posição que o dedo ocupa na boca da criança, o tempo, a disposição da mandíbula durante a sucção e o padrão de crescimento são fatores que interferem no desenvolvimento da mordida aberta. ⁽²⁶⁾

Nem sempre ocorre a autocorreção da mordida aberta anterior, isso depende de alguns fatores como, a gravidade da má oclusão, a época em que cessou o hábito, se existe respiração bucal, o padrão dento facial, entre outros. ^(17,19,25,26)

MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

A mordida cruzada posterior se caracteriza pela incapacidade das arcadas de ocluírem naturalmente, no sentido transversal. Ela pode acometer apenas um lado, unilateral, ou os dois lados, bilateral, ela pode envolver apenas um único dente, ou abranger um grupo de dentes. ⁽²⁷⁾

A mordida cruzada posterior pode ser classificada em dentária, muscular/funcional e esquelética. A dentária é explicada por um sistema imperfeito de erupção dos dentes, podendo apresentar um ou mais dentes em posição de mordida cruzada, a muscular/funcional é quando decorre um deslocamento da mandíbula para uma posição anormal, porém confortável para a pessoa, a mandíbula tende a sofrer um desvio de lateralidade, já na esquelética ocorre alteração no tecido ósseo, causando crescimento assimétrico da mandíbula e maxila. ^(27,28)

As etiologias mais comuns da mordida cruzada posterior são pela respiração bucal, hábitos bucais deletérios, deglutição atípica, função anormal da língua, interposição labial entre outros. ⁽²⁸⁾

Estudos apontam que crianças que mantêm hábitos de sucção de dedo e chupeta apresentam oito vezes mais chance de desenvolverem mordida cruzada posterior em relação as que não apresentaram nenhum hábito. ^(8,18,28)

O posicionamento do polegar no palato mantém a língua numa posição mais inferior, afastando-a do contato com os dentes posteriores, isso acarreta a mordida cruzada posterior, pela quebra no equilíbrio muscular interno e externo. ⁽¹⁷⁾

Crianças que possuem mordidas cruzadas posterior causadas por hábitos deletérios costumam apresentar um palato ogival e problemas na fala e disfunção da musculatura orofacial. ^(27,28)

A autocorreção da mordida cruzada posterior raramente ocorre, sendo necessário tratamento ortodôntico/ortopédico funcional dos maxilares o mais precoce possível. ^(1,25,27)

Alguns autores mencionam iniciar o tratamento da mordida cruzada posterior já na dentadura decídua, existe uma serie de aparelhos ortodônticos para o tratamento, devendo considerar a natureza da atresia e sua classificação para escolher o melhor tratamento. ^(25,27)

REMOÇÃO DOS HÁBITOS DELETÉRIOS

É de fundamental importância que o cirurgião-dentista faça o diagnóstico precoce das maloclusões, e que medidas preventivas sejam tomadas para evitar e tratar possíveis problemas para a criança. ⁽²⁹⁾

Alguns autores recomendam o inicio do tratamento aos 4 anos de idade, considerada idade anatômica para remoção do hábito, essa é a idade limite para que não ocorra comprometimento permanente da oclusão, nessa idade a criança já possui maturidade e consegue compreender melhor, cooperando com o tratamento. Deve-se iniciar com a eliminação do hábito, dando suporte emocional à criança, com ajuda de seus pais e de outros profissionais se necessário, após a remoção deve-se restabelecer a oclusão e o rebordo alveolar. ^(27,30)

O tratamento só terá resultado positivo se a criança estiver preparada psicologicamente para abdicar do hábito, por isso é aconselhável tentar remover o hábito quando a criança já possua uma idade emocional para cooperar com o profissional, tornando seu abandono mais tranquilo. ^(1,8,18,29,30)

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) recomenda que o tratamento aplicado às crianças devem estar associados á sua compreensão e entendimento, e que deve visar o abandono do hábito, restabelecendo uma boa qualidade de vida e na saúde da criança. ^(1,9,11,29)

Existe maior eficiência para remover esses hábitos quando associados à terapia psicológica e tratamento ortodôntico/ortopédico funcional dos maxilares. ^(27,30)

É necessário o apoio dos pais quando desejado remover o hábito, contando com sua paciência, reforçando em casa tudo que o profissional instruiu, sem ameaças e brigas com a criança. O profissional pode utilizar de fotografias e modelos, tentando manter a mesma linguagem da criança, e os pais também devem ser orientados a fazer o mesmo. ⁽³⁰⁾

Quanto aos métodos de remoção dos hábitos de sucção, outra opção é a utilização dos aparelhos ortodônticos/ortopédicos, ao utilizar esses aparelhos, a criança deve estar totalmente motivada a largar o hábito, é aconselhável também que a criança esteja de acordo com o uso destes artifícios. ^(1, 27, 29,30)

A grade palatina é um aparelho que serve como lembrete para a criança, é uma espécie de barreira mecânica que impede a criança de introduzir o dedo e a chupeta na boca, pode ser fixa ou removível, é bem aceita por crianças menores, porém pode afetar a fala e atrapalhar na alimentação, deve ser usado no mínimo seis meses, sendo o ideal um ano. ^(19,27,28)

Outro aparelho é o quadrihélice, ele é fixo e atua expandindo o arco superior com constrictão, este aparelho ajuda a corrigir a mordida cruzada posterior, ao mesmo tempo em que impede o hábito de sucção digital e chupeta. ^{27,28}

Quanto mais cedo o hábito for removido melhor será a qualidade de vida da criança. ⁽³⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos várias pesquisas foram realizadas em busca de mais informações sobre os hábitos de sucção, enfatizando a ligação entre hábitos deletérios e problemas na oclusão, isso demonstra uma maior preocupação dos pais e profissionais de saúde em relação a esse tema.

A sucção não nutritiva quando não removida até os 4 anos de idade pode causar muitos casos desordens oclusais severas.

Faltam mais informações aos pais a respeito dos prejuízos que esses hábitos causam as crianças. É necessária a interação dos pais e de uma equipe de profissionais para ajudar a remover esses hábitos o quanto antes, pois quanto maior a idade, maior serão suas consequências para a dentição. A atuação do cirurgião

dentista é de suma importância para o diagnóstico, prevenção e tratamento dessas maloclusões.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves AIA. Hábitos de sucção não nutritivos, chupeta e dedo, durante o período da dentadura decídua [Monografia]. Salvador: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; 2012.
2. Pereira LT, Bussadori SK, Zanetti AL, Hofling RTB, Bueno CES. Avaliação da Associação do Período de Amamentação e Hábitos Buciais com a Instalação de má Oclusões. Rev RGO. 2003;51(4):203-209.
3. Albuquerque SSL, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2010;15(2): 371-378.
4. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. Rev Odontol UNESP. 2013;42(1):31-36.
5. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. Rev Ciências e Saúde Coletiva. 2011;16(5):2477-2484.
6. Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2006;11(6):81-90.
7. Barrêto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos Buciais de Sucção Não-Nutritiva, Dedo e Chupeta: Abordagem Multidisciplinar. Rev JBP- J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2003;6(29):42-48.
8. Amary ICM, Rossi LAF, Yumoto VA, Assencio-Ferreira VJ, Marchesan IQ. Hábitos Deletérios – Alterações de Oclusão. Rev CEFAC. 2002;4:123-126.

9. Valdrighi HC, Vedovello Filho M, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Hábitos Deletérios x Aleitamento Materno (Sucção Digital ou Chupeta). Rev RGO. 2004;52(4):237-239.
10. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2008;13(2):70-83.
11. Silva EL. Hábitos Bucais Deletérios. Rev Paraense de Medicina. 2006;20(2):47-50.
12. Furtado ANM, Vedovello Filho M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritiva e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. Rev RGO. 2007;55(4):335-341.
13. Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev de Saúde Pública. 2000;34(3):299-03.
14. Nagem TM. Chupeta e Mamadeira: Quem quer, a criança ou seis pais? Rev CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia. [data desconhecida]
15. Albuquerque Júnior HR, Barros AMM, Braga JPV, Carvalho MF, Maia MCG. Hábito Bucal Deletério e Má-oclusão em Pacientes da Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. Rev RBPS. 2007;20(1):40-45.
16. Pizzol KEDC, Boeck EM, Santos LFP, Lunardi N, Oliveira GJPL. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. Rev Odontol UNESP. 2011;40(06):296-303.
17. Bastiani C, Ártico MFM, Jock MD, Kobayashi ET. Etiologia da Mordida Aberta Anterior. Iniciação Científica CESUMAR. 2003;05(02):103-108.
18. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Kohle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(1):106-10.
19. Lima GN, Cordeiro CM, Justo JS, Rodrigues LCB. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010; 15(3):369-75.

20. Fófano CSN, Mialhe FL, Silva RP, Brum SC. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. *Pesq Bras Odontoped Clin Intergr.* 2009;9(1):119-123.
21. Tosato JP, Biasotto-Gonzalez DA, Gonzalez TO. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. *Rev Bras Otorrinolaringologia.* 2005;71(3):365-368.
22. Mesomo C, Losso EM. Avaliação dos efeitos do uso prolongado de chupetas convencionais e ortodônticas sobre a dentição decídua. *Rev Inbero-am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2004;7(38):360-4.
23. Galvão ACUR, Menezes SFL, Nemr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus-AM. *Rev CEFAC.* 2006;8(3):328-336.
24. Casagrande L, Ferreira VF, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2008;49(2):11-17.
25. Almeida AB, Mazzeiro ET, Pereira TJ, Souki BQ, Vianna CP. Intercepção de uma Mordida Aberta Esquelética Associada à Sucção Digital: Relato de um caso Clínico. *Rev J Bras Ortodon Ortop Facial.* 2002;7(37):1-9.
26. Coser RM, Young AA, Chiavini PCR, Paula DB, Silva EMF. Mordida Aberta Associada ao Hábito de Sucção de Chupeta. *Rev RGO.* 2004;52(5):340-341.
27. Monguilhott LMJ, Frazzon SJ, Cherem VB. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2003;8(1):95-104.
28. Locks A, Weissheimer A, Ritter DE, Ribeiro GLU, Menezes LM, Derech CD, Rocha R. Mordida Cruzada posterior: uma Classificação mais didática. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2008;13(2):146-158.
29. Coelho PM, Silveira OS, Andrade ELSP, Vidigal BCL, Gomes JM. A Importância o diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das maloclusões em odontopediatria. *Arquivo Brasileiro de Odontologia.* 2013;9(1):14-18.

30. Martins BS, Dadalto ECV, Gomes AMM, Sanglard LFS, Valle MAS. Métodos usados para remoção dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta em crianças do município de Mutum-MG. Rev Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2010;12(4):19-25.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente á Deus por ter nos dado saúde e força para superarmos as dificuldades, a esta universidade, seu corpo docente, direção e administração agradecemos pela oportunidade de concluir essa graduação. A nossa orientadora Débora Andalécio pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada!